



Facultad de Enfermería y Podología

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Estudio de calidad de vida en pacientes con
baja visión (Trasplante de cornea)**

Alberto Suárez García

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON BAJA VISIÓN (Trasplante de Córnea) EN EL ÁREA
SANITARIA DE OVIEDO.**

Alberto Suárez García

Tutora del trabajo fin de grado:

M^a Pilar Darriba Rodríguez

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave	6
2. Introducción	8
3. Búsqueda Bibliográfica	14
4. Hipótesis	16
5. Objetivos	17
6. Metodología	18
6.1 Tipo de estudio	18
6.2 Ámbito de Estudio	20
6.3 Población de Estudio	21
6.3.1 Criterios de Inclusión	22
6.3.2 Criterios de Exclusión	22
6.4 Recogida de Datos	23
6.5 Análisis de Datos	27
6.6 Limitaciones del estudio	29
6.7 Aspectos éticos	30
7. Cronograma	33
8. Financiación de la investigación	34
9. Plan de difusión	35
10. Agradecimientos	37
11. Bibliografía	38
12. Anexos	44
12.1 Hoja Informativa	44
12.2 Consentimiento Informado	46

LISTA DE ABREVIATURAS

- ❖ **HUCA:** Hospital Universitario Central de Asturias
- ❖ **ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- ❖ **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ❖ **CEAS:** Comité de Ética para la Atención Sanitaria

ÍNDICE DE TABLAS

❖ TABLA I. Búsqueda Bibliográfica.	Pág. 15
❖ TABLA II. Cronograma.	Pág. 33
❖ TABLA III. Financiación de la Investigación.	Pág. 34
❖ TABLA IV. Plan de Difusión. Revistas.	Pág. 35

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción:

La calidad de vida de los pacientes trasplantados de cornea tras su intervención puede verse modificada, debido a que se trata de un momento muy delicado, donde todos los aspectos, psicológico, social y físico juegan un papel clave en su recuperación.

La ceguera o debilidad visual conlleva una severa limitación funcional, concediendo a este tipo de trasplante un alto valor social, económico y humano.

Objetivos:

Analizar la calidad de vida en pacientes oftalmológicos trasplantados de córnea tras su intervención con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería acordes a la patología.

Metodología:

La metodología empleada será cualitativa, realizando entrevistas en profundidad para la recogida de datos, hasta alcanzar la saturación. Posteriormente, se analizarán, organizándolos por temas emergentes, desglosando y clasificando los datos obtenidos.

Palabras Clave:

Calidad de vida; Trasplante de córnea; Enfermería oftalmológica

Introduction:

The quality of life in cornea transplanted patients after the surgery is disturbed because it's a too delicate moment, where all aspects, psychological, social and physical play a key role in their recovery.

Blindness or low vision entails a severe functional limitation, granting this type of transplant a high social, economic and human value.

Objectives:

To analyze quality of life in eye cornea transplant patients after intervention in order to perform nursing interventions in agreement with the pathology.

Methodology:

The methodology will be qualitative, conducting in-depth interviews to collect data until saturation. Later it will be analyzed, organizing them for emerging issues, detailing and classifying data.

Keywords:

Quality of life; Corneal transplant; ophthalmic nursing

2. INTRODUCCIÓN:

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1993 “una persona con baja visión es aquella que tiene un deterioro de su función visual incluso después de ser tratada o recibir corrección refractiva estándar, cuya agudeza visual va desde menos 6/18 a percepción de la luz, o cuyo campo visual se extiende a menos de 10° desde el punto de fijación, pero que usa, o tiene la posibilidad de usar, la visión para la planificación o ejecución de alguna tarea” (1).

Este tipo de trastorno puede provocar importantes alteraciones en la calidad de vida de la persona que lo padece, ocasionándole, limitaciones en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), trastornos psicológicos y problemas socioeconómicos (2)

Estas limitaciones causan discapacidad visual, la cual va a condicionar al paciente para poder realizar algunas necesidades básicas. Por lo cual, el paciente podría pasar a ser dependiente (3).

Discapacidad es “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para la persona” según la OMS (1).

Egido explica que la dependencia existe cuando una persona necesita ayudas importantes para realizar actividades de la vida diaria, cuya causa sea una pérdida de la autonomía personal (4).

Para comprender una discapacidad visual es necesario conocer la anatomía y fisiología visual: La cornea es una membrana transparente, avascular y elástica situada en la parte anterior del ojo. Se trata de la primera y más poderosa lente del globo ocular. Se compone de cinco capas: Epitelio anterior, Membrana de Bowman, Estroma, Membrana de Descemet y Endotelio (5).

Su transparencia depende de dos tipos de factores (5):

- ❖ Anatómicos: la regularidad de las células epiteliales.
- ❖ Bioquímicos: grado de hidratación de los tejidos regulado por el endotelio.

Por distintos motivos (úlceras, traumatismos, edemas) se puede opacificar y, como consecuencia, la visión disminuye. Esta opacificación resulta irreversible por lo que la vista acaba dañada permanentemente. En muchos casos, la solución sería un trasplante de cornea o Queratoplastia (6).

Existen cuatro grupos de causas por las que está indicada la realización de un trasplante de córnea o queratoplastia (7):

- ❖ Tectónicas: originan perforación del globo ocular y provienen de infecciones corneales severas. Por causas tectónicas, el trasplante es la única alternativa posible para recuperar la anatomía del ojo.
- ❖ Clínicas: se producen como consecuencia de la pérdida de transparencia y distorsión de la córnea, acompañadas de dolor y de pérdida de las propiedades ópticas. Es la causa que con más frecuencia provoca la necesidad del trasplante.
- ❖ Ópticas
- ❖ Cosméticas

Entre las afecciones corneales que requieren queratoplastia también se encuentran el Queratocono (29%), la descompensación corneal postquirúrgica (22%), las distrofias, los traumatismos y las infecciones (7).

El trasplante de córnea o queratoplastia consiste en una intervención quirúrgica en la que se sustituye tejido corneal dañado por tejido corneal sano procedente de un donante humano. Con ello se pretende mejorar la agudeza visual y restaurar la morfología normal de la córnea (8)

Todo el proceso que conlleva el trasplante de córnea, desde que el paciente recibe la noticia, hasta que afronta su rehabilitación, supone una experiencia emocional difícil de llevar. (9)

Rojas Álvarez (8) explica que “cuando se informa al paciente que necesita un trasplante se produce un impacto muy fuerte: tiene una enfermedad con pronóstico difícil y debe esperar que aparezca un órgano, lo que no depende de sus deseos, de su médico, ni de su cobertura económica. La noticia sorprende y confunde, dispara sentimientos de angustia y depresión, que contrastan con la expectativa que despierta el trasplante como medida reparadora”

Las emociones sentidas por parte del paciente pueden incluir: temor, ansiedad, enfado, depresión, tristeza y labilidad emocional. Aunque cada paciente lo experimentará de una forma diferente, cada uno decide afrontarlo de una forma diferente. (11)

Tanto por su bajo estado anímico, como por la deficiencia visual que experimentan tras la intervención, este tipo de pacientes pasará por gran cantidad de cambios en lo que a sus aspectos físicos se refiere, no podrán realizar ABVD con normalidad, podrían dejar de realizar actividades habituales para él cómo conducir, pasear, relacionarse,... Además, suelen experimentar dolor y sensaciones de incomodidad por la propia intervención quirúrgica (1,12).

Todos estos cambios en los aspectos físicos, afectan también a su esfera psicosocial. Por lo que, resulta de vital importancia para estos pacientes, el apoyo de las personas cercanas en su círculo, ya sea el familiar o de amigos, en su recuperación postoperatoria (13, 14).

De ahí que, los cuidados de enfermería sean esenciales para el éxito en la recuperación del paciente.

Las numerosas actividades e intervenciones enfermeras ayudan de manera crucial al largo proceso que el paciente intervenido de trasplante de córnea debe superar (8).

Para lo cual es necesario elaborar un plan de cuidados individualizado enfocado a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados de córnea en su postoperatorio.

Existen diferentes planes de cuidados en la bibliografía consultada (1, 2, 8, 15), la mayoría basados en el modelo de enfermería de Virginia Henderson, ya que se trata de uno de los modelos más utilizados. Cada una de las catorce necesidades que propone, está influenciada por componentes biológicos, psicológicos y socioculturales, lo que favorece una visión global de cada individuo.

Aunque también sería posible realizarlo con cualquier otro modelo de enfermería, especialmente aquellos modelos que vean al paciente como un todo, como por ejemplo el de Callista Roy o el de Hildegard Peplau, ya que le da especial relevancia a los aspectos psicológicos de cada individuo.

Entre los diagnósticos enfermeros (NANDA) que con mayor frecuencia se presentan están (8):

- ❖ Ansiedad
- ❖ Temor
- ❖ Conocimientos deficientes
- ❖ Deterioro de la movilidad física
- ❖ Trastorno de la percepción visual
- ❖ Dolor agudo
- ❖ Riesgo de caídas
- ❖ Riesgo de traumatismos
- ❖ Manejo ineficaz del tratamiento
- ❖ Riesgo de baja autoestima situacional

Y entre las intervenciones enfermeras (NIC) que con mayor frecuencia podrían aplicarse, estarían (15):

- ❖ Escucha activa
- ❖ Apoyo emocional
- ❖ Disminución de la ansiedad
- ❖ Manejo del dolor
- ❖ Cuidados de los ojos
- ❖ Manejo ambiental
- ❖ Mejorar la comunicación
- ❖ Prevención de caídas
- ❖ Enseñanza: proceso de enfermedad
- ❖ Enseñanza: medicamentos prescritos
- ❖ Educación Sanitaria
- ❖ Apoyo familiar

Con ello se espera conseguir los resultados (NOC) (8):

- ❖ Autocontrol de la ansiedad
- ❖ Afrontamiento de problemas
- ❖ Nivel de ansiedad
- ❖ Autocontrol del miedo
- ❖ Conocimiento: proceso de enfermedad
- ❖ Conocimiento: prevención de caídas
- ❖ Conocimiento: medicación
- ❖ Movilidad
- ❖ Conducta de compensación visual
- ❖ Comunicación: receptiva
- ❖ Control del dolor

Todos éstos cuidados de enfermería se encuentran encaminados a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes, en todas sus esferas, física, psicológica y social (8,15).

Los planes de cuidados individualizados podrían ser aplicables en diferentes ámbitos sanitarios, desde la consulta de oftalmología hasta Atención Primaria (4).

Su pretensión es ayudar a este tipo de pacientes a desarrollar una vida activa e integrada, aportando medios o recursos con los que sean capaces de llevar a cabo las ABVD con la mayor normalidad posible, como pueden ser brindar información acerca de su patología, fomentando el cumplimiento terapéutico, ofrecer ayudas tiflotécnicas, entre otras (15).

Para conseguir que los cuidados sean efectivos en éste tipo de pacientes es preciso realizar un adecuado análisis y una valoración previa de la calidad de vida de cada paciente de forma individual.

3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para comenzar se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica acerca del tema, focalizándola en las bases de datos de ciencias de la salud.

En primer lugar, se ha establecido la estrategia de búsqueda, comenzando por definir las palabras clave. Para conocerlas se ha utilizado, el tesauro MeSH o DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud), aunque cada base de datos puede utilizar un tesauro propio.

A continuación, se establecieron los límites de búsqueda: años, idioma, tipo de artículo (figuran en la siguiente tabla I)

Las bases de datos consultadas han sido: PUBMED, SCIELO, SCOPUS y CUIDEN. Obteniendo los siguientes resultados:

<u>Base de Datos</u>	<u>Palabras Clave Utilizadas</u>	<u>Límites Activados</u>
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quality of Life ❖ Corneal Transplantation ❖ Ophthalmology Education 	<ul style="list-style-type: none"> • Publication Dates: 10 years • Species: Humans • Article types: Review, Journal article • Languages: English, Spanish
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Calidad de vida ❖ Trasplante de Córnea ❖ Enfermería Oftalmológica ❖ Educación Oftalmológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Método: Google académico
SCOPUS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quality of Life ❖ Corneal Transplantation ❖ Ophthalmology Education 	<ul style="list-style-type: none"> • Publication Dates: 10 years • Article types: Review, Journal article • Languages: English
CUIDEN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Calidad de vida ❖ Trasplante de Córnea ❖ Enfermería Oftalmológica ❖ Educación Oftalmológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 10 años • Artículos y revisiones.

TABLA I. Búsqueda Bibliográfica

3. HIPÓTESIS:

Se parte de la hipótesis de que la calidad de vida de los pacientes trasplantados de cornea tras su intervención podría ser inadecuada, dado que se trata de un momento muy delicado, donde todos los aspectos, psicológico, social y físico juegan un papel clave en la recuperación de estas personas.

4. OBJETIVOS:

El objetivo principal de este proyecto consiste en analizar la calidad de vida en pacientes oftalmológicos trasplantados de córnea tras su intervención con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería acordes a la patología.

Objetivos específicos:

- Determinar las alteraciones en las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) percibidas por los pacientes tras la intervención.
- Conocer sentimientos y sensaciones de este tipo de pacientes tras la intervención.
- Analizar cómo influyen en su calidad de vida.
- Valorar los medios de que disponen los pacientes para adaptarse a su nueva situación de salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

La metodología cualitativa ha sido la elegida para realizar este trabajo debido a que es la que más se ajusta al tema a estudiar. Mediante esta metodología se obtendrá información acerca de la experiencia vivida por estos pacientes, sus emociones y sentimientos, y su integración en la sociedad entre otros temas.

La investigación cualitativa se centra en la búsqueda de explicaciones, experiencias, percepciones, opiniones y sentimientos de las personas que basan el estudio. Se pretende llegar a comprender lo que sienten para entender cómo ven las cosas. De este modo se llegará a conocer la realidad del objeto de la investigación (16).

Desde el marco conceptual del holismo Serrano dice que (16), este tipo de investigación explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno e intenta describir la realidad adoptando cierta subjetividad y procurando no fragmentarla para no desvirtuar su complejidad y dinamismo. En definitiva la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas (18).

Según señalan Taylor y Bogdan (18), la investigación cualitativa se caracteriza por ser inductiva y conocer el fenómeno desde una perspectiva holística, lo que significa que el investigador trata de comprender a las personas en su propio contexto, lo que permite que el investigador pueda llegar al fenómeno sin perder su objetividad.

Esta investigación cualitativa será de tipo fenomenológico, ya que la fenomenología estudia un fenómeno desde las vivencias y experiencias de los sujetos que lo experimentan. (19)

Mayan refiere que (19), “El propósito de la fenomenología es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida.”

La investigación fenomenológica comienza con la recopilación de estas vivencias para describirlas y reflexionarlas, con el propósito de encontrar perspectivas que se puedan aplicar de un modo general mas allá de los casos estudiados. (20)

Existen diferentes criterios para realizar investigación cualitativa, entre ellos los que propone Leininger (21):

1. Credibilidad, referida a la verdad, tal como la conocen, experimentan o sienten las personas participantes en el estudio
2. La posibilidad de confirmación: repetición de la evidencia observada. es la confirmación de lo que el investigador ha visto
3. El significado en contexto: contextualización de ideas y experiencias dentro de una situación
4. Patrones recurrentes: experiencias repetidas que tienden a ocurrir una y otra vez de maneras determinadas, en diferentes contextos
5. La saturación significa que el investigador ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado de manera que no obtiene más información
6. La posibilidad de transferencia

De la Cuesta (22) explica que: “Su objetivo es comprender una vivencia. Esta fenomenología entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe”.

5.2 Ámbito y periodo de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Oftalmología del HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias), motivado porque al tratarse de un Hospital referente en trasplantes de córnea, se podrán obtener participantes suficientes para el estudio.

El estudio se realizará entre los meses de Septiembre de 2014 y Agosto de 2015. La recogida de datos se realizará entre los meses de Diciembre de 2014 y Abril de 2015, que se alargará si es necesario hasta llegar a la saturación de la muestra.

5.3 Población de estudio

Los participantes en el estudio serán pacientes que hayan sido trasplantados de córnea. Se seleccionará a los pacientes teniendo en cuenta que la primera entrevista se realizará al mes de la queratoplastia. Este aspecto es importante debido a que en los doce primeros meses es cuando se pueden dar los cambios más importantes en la calidad de la visión, y consecuentemente, cuando el paciente experimentará los cambios físicos más significativos, es decir, es cuando puede ser más vulnerable psicológicamente (mayor labilidad emocional, más necesidad de medios de apoyos tanto físicos, como sociales o de otro tipo).

Como se trata de una investigación cualitativa, al principio no se conocerá el tamaño de la muestra, ya que lo que se buscará será el criterio de saturación. Este criterio se basa en que cuando no se obtenga nueva información por parte de los participantes en el estudio, de forma reiterativa, se habrá alcanzado la saturación teórica de la muestra. No obstante, se estima que con alrededor de veinte participantes, podría resultar suficiente para alcanzar dicha saturación (20).

5.3.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes trasplantados de córnea que acudan al servicio de Oftalmología del HUCA y que se encuentren dentro del primer año del postoperatorio de un trasplante de córnea.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes trasplantados de córnea que se encuentren fuera del primer año del postoperatorio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

5.4 Recogida de datos

En un primer momento se contactará con Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) para valorar la posibilidad de realización del estudio y solicitar su permiso. Una vez obtenido se contactará con el Servicio de Oftalmología, para explicar en qué consiste el estudio y solicitar su colaboración. Una vez concedido se solicitará permiso al Comité Ético para la Atención Sanitaria (CEAS) de Asturias.

A continuación también, se solicitará la colaboración de los enfermeros de Oftalmología, con la finalidad de que faciliten el acceso a este tipo de pacientes. Una vez conseguido, se procederá a la presentación por parte del investigador ante cada paciente explicándole en qué consiste el estudio y solicitando su colaboración. Este primer contacto se realizará en una sala del servicio de Oftalmología indicada por los profesionales del servicio.

Para llevar a cabo la recogida de datos se ha escogido las entrevistas en profundidad. Estas se caracterizan por preguntas abiertas y no dirigidas, salvo la que el sujeto le dé, sin olvidar que las entrevistas deben desarrollarse bajo la dirección y el control sutil del investigador/a. Este tipo de entrevistas son especialmente adecuadas para comprender y analizar la experiencia humana subjetiva. (23, 24)

Desde la perspectiva fenomenológica defendida por autores como Taylor y Bogdan, la entrevista en profundidad se entiende como “los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”. (23, 24)

Los datos obtenidos de las entrevistas se recogerán tanto en un diario de campo como en grabaciones, siempre que el participante lo permita (25).

Las entrevistas tendrán una duración alrededor de veinte minutos y se desarrollaran en un ambiente tranquilo. Se llevarán a cabo 3 entrevistas por cada participante, separadas en el tiempo:

- La primera entrevista se realizará al primer mes del postoperatorio coincidiendo con la visita médica. Se considera que antes de un mes no es posible valorar su calidad de vida debido a la evolución postoperatoria: incomodidad, estrés,...
- A los 3 meses de la intervención se realizará la segunda entrevista, en este periodo se considera que su calidad visual ya ha podido comenzar a mejorar.
- Por último, la tercera entrevista se efectuará a los 6 meses de la intervención, considerando que su calidad visual ha podido recuperarse.

El objetivo de espaciarlas en el tiempo es poder diferenciar distintas etapas por las que pasa el paciente a lo largo de su recuperación y poder evaluar sus sensaciones, sentimientos y su capacidad de adaptación en su vida diaria en cada una de ellas. Además, al realizar varias entrevistas con cada participante, se tendrá la oportunidad de crear un ambiente de confianza que favorezca la aportación de datos reales y no, de lo que al informante le parezca que debe aparecer formalmente.

Resulta de vital importancia establecer un primer contacto adecuado con cada paciente, de ello dependerá el desarrollo de las entrevistas.

Cada entrevista comenzará con la presentación por parte del investigador, al participante en la investigación, continuando con una breve explicación del estudio, y solicitando su colaboración, si acepta se le dará para firmar el consentimiento informado, garantizándole su anonimato.

Las entrevistas se realizarán de forma individual, de modo que el paciente no se sienta condicionado.

Una vez obtenidos todos los consentimientos, informado el participante en qué consiste el estudio, y después la presentación, se comenzará la entrevista con una pregunta que de pie al participante en el estudio, a hablar abiertamente del tema. Posteriormente se le irá dirigiendo sutilmente hacia los temas de mayor interés para el estudio. La pregunta de comienzo en éste estudio será: *¿Cómo se siente tras la intervención?*

El resto del guión de la entrevista consistirá en desarrollar una serie de áreas temáticas, con la finalidad de que el informante explore todos los temas claves. No se trata de ir tratando todas las áreas temáticas en un orden prefijado, el objetivo de este guión es que al final de cada entrevista, todos los participantes vayan aportando información acerca de éstas áreas que interesan para el estudio.

Las áreas temáticas que se trataran en este estudio son las siguientes:

❖ **Autopercepción de Salud**

- Percepción de su propia situación de salud.
- Calidad de visión tras la intervención.
- Preocupación por no tener una óptima recuperación de capacidades.
- Afrontación anímica de la nueva situación de salud.
- Influencia del estado psicológico del paciente en su enfermedad.
- Visión de futuro respecto a la patología.

❖ **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**

- Actividades visuales sencillas (libros, prensa,...).
- Actividades básicas de la vida diaria como cocinar, limpiar,...
- Dificultades en la adaptación.
- Actividades avanzadas (salir a correr, conducir,...).
- Dificultades con pantallas (de ordenador, de TV,...).
- Sensaciones de malestar o dolor en sus ojos al realizar actividades.
- Actividades abandonadas que antes podía realizar sin problema.

❖ **Circunstancias socioeconómico**

- Ayuda de dispositivos para realizar ABVD tras el cambio en su situación de salud.
- Influencia del apoyo familiar y de amigos en su recuperación.
- Situación socioeconómica (vive solo o acompañado, medios suficientes gastos, conoce recursos que pueda utilizar,...).

Esta guía de áreas temáticas podrá ser ampliada o revisada a medida que se van realizando las entrevistas.

5.5 Análisis de datos

González y Cano (26) definen el análisis de datos cualitativos como *“el proceso a través del cual vamos más allá de los datos para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión”*.

Se trata de una actividad procesual y dinámica que comienza desde el mismo momento en que el investigador entra en el campo hasta que se retira de éste y se redacta el informe final de investigación (25).

Mayan (19) dice que en el análisis de datos es “el proceso de observar patrones en los datos, hacer preguntas sobre esos patrones, construir conjeturas, deliberadamente recolectar datos de individuos específicamente seleccionados sobre tópicos buscados, confirmar o refutar esas conjeturas, luego, continuar el análisis, hacer preguntas adicionales, buscar más datos, continuar el análisis mediante el clasificar, cuestionar, pensar, construir, y probar conjeturas, y así sucesivamente.”

El análisis de los datos obtenidos es el elemento integrador de todo proceso de investigación, ya que condiciona los resultados (27).

Los reajustes que va a sufrir el proceso de investigación a partir del proceso de análisis, no son más que el resultado de una reflexión crítica. La reflexividad es, por tanto, elemento clave dentro del proceso de análisis (27).

El proceso de análisis es un proceso metódico, riguroso y complejo. Al tratarse de un proceso dinámico, se realizará durante toda la duración del estudio y no solo al finalizar la recogida de datos, lo que permitirá la reevaluación de los datos obtenidos, y la redirección del estudio, en el caso de nuevos hallazgos (27).

Para realizarlo, se transcribirán los datos obtenidos, tanto del Diario de campo como de las grabaciones, al Programa informático Word. A continuación, se agruparán los datos obtenidos por áreas temáticas, con el fin de darles coherencia.

Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizarán varias técnicas como el análisis metafórico (28), que servirá para extraer metáforas del discurso, o el análisis del concepto, consistente en analizar los diferentes conceptos que surgen del discurso (aunque no siempre podrían ser identificados)

Los Resultados obtenidos se expondrán de forma clara y concisa, en base al análisis obtenido, comparándolos con otros estudios similares, (obtenidos a través de la Revisión bibliográfica) en la Discusión, con la finalidad de obtener unas conclusiones adecuadas y diseñar las intervenciones enfermeras pertinentes.

5.6 Limitaciones del estudio

Deben tenerse en cuenta que puedan aparecer una serie de limitaciones a medida que vayamos avanzando en el estudio:

- ❖ Se debe contemplar que no se pueda conseguir un número suficiente de participantes para la realización del estudio, este es un hecho poco probable ya que el HUCA se trata de un hospital referente en trasplantes de córnea, aunque siempre se ha de tener en cuenta esta opción por si no se lograra una participación suficiente para alcanzar la saturación.
- ❖ Al utilizarse como método para la recogida de datos varias entrevistas por individuo se debe contemplar el inconveniente de que un paciente acuda a la primera cita pero deje de acudir por el motivo que sea. En este caso solamente se utilizarán los datos obtenidos en la entrevista a la que acuda.
- ❖ No querer participar en el estudio, aún teniendo una muestra para el estudio no se logra alcanzar la saturación dentro del tiempo predeterminado para ello.
- ❖ Complicaciones motivadas por la intervención quirúrgica que obliguen al participante a abandonar el estudio. (29)

5.7 Aspectos éticos:

Para comenzar se tratará de obtener el permiso por parte de Dirección de Enfermería del HUCA, para lo que será necesario informarles sobre el estudio que se quiere realizar y como se llevará a cabo.

A continuación se debe solicitar el permiso al CEAS (Comité de Ética para la Atención Sanitaria de Asturias), para llevar a cabo la investigación. En este estudio en concreto, se cumplimentarán diferentes documentos, como el de compromiso del investigador principal, el protocolo de investigación, el consentimiento informado que debe firmar el paciente, memoria económica y justificante de pago de las tasas o exención de las mismas, si procede. (6)

Para hacer posible la realización del trabajo, es necesario garantizar el cumplimiento de los diferentes principios éticos vigentes en la normativa jurídica referida a la investigación.

Para dar cumplimiento a dichos principios se recurre a la obtención de los siguientes documentos:

- Consentimiento informado, recogido en el Artículo 4 de la ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica, documento escrito en el que se debe explicar en qué consiste la investigación a llevar a cabo, recogiendo también los derechos del participante (anonimato mediante la codificación de sus datos, abandono de la participación en el estudio,...etc.) (30)

- Protección de datos personales y garantías de confidencialidad: en cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantice la confidencialidad de datos personales y protección de la intimidad personal durante la actividad de la investigación, no se puede acceder a información personal de terceros sin la previa autorización de los mismos (31).
- Cumplir los Artículos 6 y 7 de la Ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica de no discriminación de gratuidad, respectivamente (30).
- Artículo 10 de dicha Ley: Promoción y calidad de la investigación biomédica: La promoción atiende a criterios de calidad, eficiencia e igualdad, para cumplir dichos criterios debe justificarse científicamente la investigación cumpliendo las obligaciones estipuladas en la Ley además de ser evaluada una vez finalizada (30).
- Aprobación por parte del Comité de Ética para la Atención Sanitaria de Asturias, CEAS (mencionado con anterioridad) (6).

Para dar cumplimiento a la Ley 14/2007 del 3 de Julio, de investigación Biomédica, se deben solicitar permisos con el fin de respetar los artículos estipulados en dicha Ley. Además de la anterior Ley mencionada, se debe tener en cuenta los siguientes documentos (32, 33, 34, 35, 36):

- Declaración de Helsinki.
- Código de Nuremberg (1946).
- Informe Belmont (1979): “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”: documento en el que se declaran tres principios de interés fundamental en la investigación:
 - Principio de Respeto a las personas.
 - Principio de Beneficencia.
 - Principio de Justicia.
- Normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (2002).
- Derechos humanos y biomedicina del Consejo de Europa.

6. CRONOGRAMA

Fases	Acciones	2014				2015							
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Fase I: Entrada al campo	Búsqueda Bibliográfica												
	Planteamiento del Estudio												
	Petición de permisos pertinentes												
	Contacto con el servicio de Oftalmología del HUCA y explicación del proyecto												
	1ª cita												
Fase II: Recogida de datos	Entrevistas en profundidad												
Fase III: Análisis	Procesamiento de datos recogidos en la entrevista												
	Análisis de los datos recogidos durante la entrevista												
Cierre	Elaboración del informe												
	Difusión de la información												

TABLA II. Cronograma

7. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Concepto	Coste unitario (€)	Coste total (€)
Infraestructura Necesaria		
Las entrevistas se desarrollarán en una sala habilitada para ello dentro del HUCA.	Coste 0€, con previa petición a la dirección de Enfermería del HUCA.	
Recursos Humanos		
A parte del trabajo del investigador intervendrán los participantes del estudio, es decir, los pacientes que serán entrevistados. Además se necesitará la colaboración del personal de enfermería del Servicio de Oftalmología del HUCA para que den a conocer a sus pacientes la existencia del estudio.	Coste 0€. Participación voluntaria en el estudio.	
Recursos Materiales		
Material Fungible		
Grabadora de voz digital	65,95€	65,95€
Bolígrafos varios colores x 6	0,50€	3€
Libretas para anotaciones x 4	1€	4€
Botellines de agua para los participantes en las entrevistas. Contando entre 15 y 20 participantes	0,15€	10€
Folios (paquetes de 500) x 2	2,90€	5,80€
Cartuchos para impresora (tóner negro y tóner color)	20€	40€
Material inventariable		
Impresora multifunción personal	90€	90€
Ordenador personal de gama media	500€	500€
Otros		
Asistencia a congresos (Media del coste por asistir a un congreso teniendo en cuenta ediciones anteriores: inscripción, traslados a la ciudad y estancia).	350€	1750€
Depósito reservado para imprevistos	100€	100€
	Total (en €)	2568,7€

TABLA III. Financiación de la Investigación

8. PLAN DE DIFUSIÓN

Existen diversas maneras para divulgar los resultados del estudio una vez obtenidos. Podría hacerse a través de la comunicación escrita como es la publicación de un artículo científico. Siempre que sea posible se intentará publicar nuestra investigación con un factor de impacto relevante, con el fin de que tenga una mayor difusión. A continuación se detallan algunas de las revistas en las cuales este trabajo de investigación podría ser publicado:

Título de la Revista	ISSN	RIC²
Index de Enfermería	1132-1296	1,5686
Metas de Enfermería	1138-7262	0,4487
Cultura de los cuidados	1138-1728	0,3226
Enfermería Global	1695-6141	0,32
Revista Rol de Enfermería	0210-5020	0,2388

TABLA IV. Plan de Difusión. Revistas.

Otra forma que podría plantearse sería la difusión de los resultados por medio de la comunicación oral, como puede ser la exposición en congresos, jornadas, simposios, etc. A continuación se detallan algunos de los congresos de interés para este tipo de estudio:

- Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica
- Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología
- Congreso de Investigación “Ciudad de Toledo”. “De la Investigación en Salud, a la práctica profesional”
- Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (International Nursing Research Conference)
- ESONT (European Society of Ophthalmic Nurses and Technicians) Annual Meeting

9. AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer el apoyo a todas las personas que me han ayudado en la realización de este proyecto.

En primer lugar, a mi tutora Pilar Darriba, gracias por guiarme y darme las bases de la investigación cualitativa.

Por otra parte agradecer a todos mis compañeros de Enfermería su ayuda y apoyo durante estos meses de trabajo.

Y muchas gracias a mi madre, sin su apoyo me habría sido imposible llevar a cabo este proyecto, se merece una mención especial para mí, ya que ella es la principal motivación de este proyecto y el motivo por el cual yo me decidí por convertirme en enfermero.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Macnaughton J. Evaluación en baja visión. 1ª ed. Barcelona: Mason; 2006.
2. Landín Sorí M, Romero Sánchez R E. La ceguera y baja visión en el mundo. ¿un problema médico o social?. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2006 Ago [citado 2014 Jun 10]; 6(2). Disponible en: Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000200004&lng=es
3. González Simón E., Coco Martín M.B., Del Álamo Martín M.T., De Lázaro Yagüe J.A., Cuadrado Asensio R., Coco Martín R.M.. El impacto de la Ley de Dependencia en los pacientes con baja visión. Arch Soc Esp Oftalmol [revista en la Internet]. 2007 Jul [citado 2014 Jun 11]; 82(7): 393-394. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912007000700001&lng=es
4. Egido Cañas MA. Rol de la Enfermería en la Baja Visión. En: I Jornadas de cuidados Oftalmológicos Hospital Naval de Ferrol. Ferrol; Noviembre 2012
5. Fernández Rodríguez T, Requejo Díaz M. Anatomo-fisiología Ocular. En: Cosme Pereira E, coordinador. Tratado de Enfermería Oftalmológica. 1ªed. Lugo de Llanera: Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica; 2011. 23-39.
6. Hospital Universitario Central de Asturias [sede Web]. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2005 [actualizada 3 de Enero de 2014; acceso 1 de Marzo de 2014] Disponible en :
<http://www.hca.es/>

7. Concepción Martínez L. El proceso enfermero en la Queroplastia. SEEOF (Barc). 2010; 1(4): 20-23.
8. Porcuna Rivas I, Porcuna Rivas AM, Villarubia Cuadrado A. Cirugía de la córnea: trasplante de córnea y segmentos intraestromales. En: Cosme Pereira E, coordinador. Tratado de Enfermería Oftalmológica. 1ªed. Lugo de Llanera: Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica; 2011. 511-27.
9. Torres-Urbano T., Belmar-Aparicio F., Roda-Marzal V., Roda-Cámara V.. La baja visión: La psicología aplicada a la oftalmología. Arch Soc Esp Oftalmol [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Jun 09] ; 83(6): 347-348. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912008000600003&lang=pt
10. Rojas Álvarez E, González Sotero J, Pérez Ruiz A, Lazo Lorente L, Herrera Capote N. Trasplante de córnea: enfoque social, más allá de los aspectos médicos. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Jun 09] ; 16(3): 307-316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300026&lang=pt
11. Ferrando Piera PJ, Pallero R, Anguiano-Carrasco C, Montorio I. Assessment of depressive symptoms in old visually-impaired people: a study of the Geriatric Depression Scale. Psicothema. 2010; 22 (4):587-92

12. Peña JL, Redel I, Payahula N, Echeverria S. Trasplante de Córnea: Perfil Epidemiológico y Resultados en 9 años de experiencia. CIMEL. 2005; 10 (2): 14-21. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1680-83982005000200002&script=sci_arttext

13. Rodrigo Donoso R, Kant Vargas T, Felipe Vega G. Trasplante de Córnea [Internet]. Sociedad Chilena de Trasplante. Santiago; 2005 [acceso 9 Mayo de 2014]

14. Moreno M. El cuidado del otro. 1ªed. Barcelona: Edicions Bellatera; 2008

15. Darriba Rodríguez MP. Actuación de Enfermería ante Pacientes Discapacitados Visuales. En: VI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica. A Coruña; 2006.

16. Salamanca AB. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Nure Inv [revista Internet] 2006 Septiembre-Octubre [acceso 20 Febrero 2014]; (24). Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_24.pdf

17. Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: D.A.E, SL; 2012

18. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª ed. Barcelona: Paidós: 1987.

19. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso: 30 Ene 2014]. Disponible en:
<http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.

20. Salamanca AB, Martín-Crespo C. El diseño en la Investigación Cualitativa. Nure Inv [revista Internet] 2007 Ene-Feb [acceso 20 Febrero 2014]; (26). Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/FMETODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf

21. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse JM. Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003. p.114-137.

22. De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Inv [revista en Internet] 2006 Noviembre-Diciembre [acceso 20 Febrero 2014]; (25) Disponible en:
http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=32

23. Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2008 Ene-Feb [acceso 6 Marzo 2014]; (32):5. Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/FMETODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf

24. Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). Nure Inv [revista en Internet]. 2008 May-Jun [acceso 6 Junio 2014]; (34):5. Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/FMETODOLOGICA/formet_34.pdf

25. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 2ªed. Madrid: Morata; 2007
26. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb [acceso 7 Marzo 2014]; (44):5. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf
27. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996
28. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª edición. Bilbao: Deusto; 2012
29. Mokey Castellanos M, Floit Martin D, Suárez Martínez R, Pérez Suárez R, Kuri Cienfuegos E. Rechazo y retrasplante corneal [Internet]. Hospital Clínico-quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana; 2007 [acceso 5 Junio de 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20_1_07/oft02107.htm
30. España. Ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica. Boletín Oficial del estado, 4 de Julio de 2007, núm. 159, p.28848.
31. España. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 de Diciembre de 1999, núm. 298, p.43099
32. Declaración de Helsinki Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Observatori de Bioètica i Dret; 1964 [2014; 19 de Mayo de 2014]

33. Código Nuremberg. Observatori de Bioètica i Dret; 1946 [2014; 19 de Mayo de 2014]
34. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Blemont. Observatori de Bioètica i Dret; 1979 [2014; 19 de Mayo de 2014]
35. Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Red de Comités de Ética de Universidades y Organismos públicos de investigación; 2002 [2014; 19 de Mayo de 2014]
36. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina. Observatori de Bioètica i Dret; 199720013; 19 de Mayo de 2014].

11. ANEXOS

11.1 Hoja informativa

La presente investigación será realizada por Alberto Suárez García, alumno de 4º Curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, A Coruña. El objetivo de este estudio es analizar la calidad de vida en pacientes oftalmológicos trasplantados de córnea tras su intervención con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería acordes a la patología.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en un mínimo de tres entrevistas en profundidad. Dichas entrevistas seguirán un formato abierto en las cuales se hablará de una serie de temas preestablecidos que pueden ser ampliados con otros nuevos según avance la investigación. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 30-45 minutos. Lo que se converse durante estas sesiones se grabará si usted lo permite, con el fin de que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las entrevistas descritas digitalmente serán guardadas en un armario bajo llave y cada una de ellas será codificada, eliminando cualquier rastro que pueda identificar al paciente, garantizando así el anonimato de los participantes. Una vez transcritas, las grabaciones se destruirán.

Los resultados y conclusiones que puedan derivarse de este estudio se comunicarán únicamente en el ámbito científico.

Si tiene cualquier tipo de duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Asimismo, puede retirarse del estudio cuando desee sin que eso lo perjudique de ningún modo. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradezco su participación.

11.2 Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alberto Suárez García. He sido informado/a de que el objetivo de este estudio es en analizar la calidad de vida en pacientes oftalmológicos trasplantados de córnea tras su intervención con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería acordes a la patología.

Se me ha indicado también que tendré que realizar un mínimo de tres entrevistas, cada una de las cuales requerirá de 30 a 40 minutos de duración.

Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Alberto Suárez García al teléfono XXXXXXXXX o en el siguiente correo electrónico: XXXXXXXX@udc.es.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con Alberto Suárez García en el teléfono y/o correo electrónico anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Firma del Participante

Firma del investigador

Oviedo, a de de 2014